

HEMORRHOID

Oleh:

Moch. Agus Suprijono

Dosen Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

Abstrak

Hemorrhoid adalah varikosis akibat dilatasi (pelebaran) pleksus vena hemorrhoidalis interna yang fisiologis, sehingga tidak begitu berbahaya. Meskipun hemorrhoid tidak berbahaya, akan tetapi bila pelebaran pembuluh darah vena bertambah luas, maka kita tetap perlu mencegahnya. Pencegahan dengan cara memperbanyak makan makanan yang berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran segar. Selain itu juga minum air putih yang banyak (1 jam 1 gelas air putih). Dengan minum air putih yang banyak dan makan makanan yang berserat dapat mempermudah defekasi. Apabila buang air besar lancar, maka hemorrhoid kemungkinan besar tidak akan terjadi. Selain mengonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih, hemorrhoid dapat dicegah dengan cara olah raga teratur, perbanyak jalan kaki, kurangi berdiri terlalu lama dan duduk terlalu lama, serta istirahat yang cukup.

Kata kunci: Pelebaran pembuluh darah vena, Defekasi, Makanan berserat.

PENDAHULUAN

Hemorrhoid atau lebih dikenal dengan nama wasir atauambeien, bukan merupakan suatu keadaan yang patologis (tidak normal), namun bila sudah mulai menimbulkan keluhan, harus segera dilakukan tindakan untuk mengatasinya. Hemorrhoid dari kata "haima" dan "rheo". Dalam medis, berarti pelebaran pembuluh darah vena (pembuluh darah balik) di dalam pleksus hemorrhoidalis yang ada di daerah anus. Dibedakan menjadi 2, yaitu hemorrhoid interna dan hemorrhoid eksterna yang pembagiannya berdasarkan letak pleksus hemorrhoidalis yang terkena (Murbawani, 2006).

Hemorrhoid merupakan gangguan sirkulasi darah yang berupa pelebaran pembuluh (dilatasi) vena. Pelebaran pembuluh vena yang terjadi di daerah anus sering terjadi. Pelebaran tersebut disebut venecesia atau

varises daerah anus dan perianus. Pelebaran tersebut disebabkan oleh bendungan darah dalam susunan pembuluh vena. Pelebaran pembuluh vena di daerah anus sering disebut wasir, ambeien atau hemorrhoid. Hemorrhoid dapat dibagi atas hemorrhoid interna dan hemorrhoid eksterna. Hemorrhoid dapat disebabkan karena bendungan sentral seperti bendungan susunan portal pada sirosis hepatic, hereditier atau penyakit jantung koroner, serta pembesaran kelenjar prostate pada pria tua, atau tumor pada rektum (Patologi F.K.UI, 1999).

Hemorrhoid interna adalah pleksus vena hemorrhoidalis superior di atas mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemorrhoid interna ini merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rectum sebelah bawah. Hemorrhoid interna sering terletak di kanan depan, kanan belakang dan kiri lateral. Hemorrhoid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemorrhoidalis inferior, terdapat di sebelah distal pada mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus (Sjamsuhidajat, 1998).

Hemorrhoid dapat menyebabkan kesulitan untuk defekasi. Hemorrhoid tidak hanya terjadi pada pria usia tua, tetapi wanita bisa terjadi hemorrhoid. Usia muda dapat pula terjadi hemorrhoid (Isselbacher, dkk, 2000). Diperkirakan bahwa 50 % dari populasi yang berumur lebih dari 50 tahun menderita hemorrhoid secara nyata atau minimal. Kebanyakan dari mereka tidak memberikan keluhan (Robbins, 1995).

Dewasa ini, pola makan masyarakat semakin berubah sesuai dengan tuntutan keadaan. Banyak para pekerja yang hanya mengutamakan rasa kenyang di banding gizi dari makanan yang hendak dimakan. Yang penting, cepat dan bisa langsung kenyang. Kebanyakan makanan-makanan itu sangat rendah kandungan seratnya. Padahal mengonsumsi makanan rendah serat terlalu banyak dapat menyebabkan susah buang air besar. Bila sudah mengalami kesulitan dalam buang air besar, maka pada akhirnya untuk mengeluarkan faeses kita harus mengejan. Hal ini menyebabkan pembuluh darah di daerah anus, yakni pleksus hemorrhoidalis akan merenggang, membesar karena adanya tekanan yang tinggi dari dalam. Bila hal ini terjadi secara terus-menerus, maka pembuluh darah itu tidak akan mampu kembali ke bentuk semula. Kejadian ini dialami pula oleh wanita yang sedang hamil dan seseorang yang obesitas. Lama kelamaan, akan terjadi penonjolan hemorrhoid yang tidak dapat dimasukkan kembali ke dalam anus, sehingga harus dilakukan operasi (Murbawani, 2006). Hemorrhoid yang membesar

dapat disertai dengan prolaps yang melalui anus. Bila prolaps tidak segera diobati dapat menjadi kronik dan bisa terinfeksi atau mengalami trombosis. Bila prolaps sudah terinfeksi akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat dan akan terjadi pendarahan yang banyak. Penderita hemorroid yang sudah prolaps pada saat defekasi akan keluar darah yang banyak dan rasa nyeri (Isselbacher, dkk, 2000).

Hemorroid dapat dicegah dengan minum air putih yang cukup, makan sayuran yang banyak, dan buah-buahan yang banyak, sehingga membuat feces tidak mengeras. Apabila banyak memakan makanan yang mengandung serat dan banyak minum air putih yang banyak dapat meperlancar defekasi, selain itu ginjal menjadi sehat (Gotera, 2006). Selain itu hemorroid dapat dicegah dengan cara olah raga yang cukup, duduk tidak terlalu lama dan berdiri tidak terlalu lama (Merdikoputro, 2006).

TINJAUAN PUSTAKA

Hemorroid

Hemorroid adalah varikosis akibat pelebaran (dilatasi) pleksus vena hemorrhoidalis interna. Mekanisme terjadinya hemorroid belum diketahui secara jelas. Hemorroid berhubungan dengan konstipasi kronis disertai penarikan feces. Pleksus vena hemorrhoidalis interna terletak pada rongga submukosa di atas valvula morgagni. Kanalis anal memisahkannya dari pleksus vena hemorrhoidalis eksterna, tetapi kedua rongga berhubungan di bawah kanalis anal, yang submukosanya melekat pada jaringan yang mendasarinya untuk membentuk depresi inter hemorrhoidalis. Hemorroid sangat umum dan berhubungan dengan peningkatan tekanan hidrostatik pada system porta, seperti selama kehamilan, mengejan waktu berdefekasi, atau dengan sirosis hepatis (Isselbacher, 2000). Pada sirosis hepatic terjadi anatomosis normal antara system vena sistemik dan portal pada daerah anus mengalami pelebaran. Kejadian ini biasa terjadi pada hipertensi portal. Hipertensi portal menyebabkan peningkatan tekanan darah (>7 mmHg) dalam vena portal hepatica, dengan peningkatan darah tersebut berakibat terjadinya pelebaran pembuluh darah vena di daerah anus (Underwood, 1999).

Hemorrhoides atau wasir merupakan salah satu dari gangguan sirkulasi darah. Gangguan tersebut dapat berupa pelebaran (dilatasi) vena yang disebut venectasia atau varises daerah anus dan perianus yang

disebabkan oleh bendungan dalam susunan pembuluh vena. Hemorrhoid disebabkan oleh obstipasi yang menahun dan uterus gravidus, selain itu terjadi bendungan sentral seperti bendungan susunan portal pada cirrhosis hati, hereditas atau penyakit jantung kongestif, juga pembesaran prostat pada pria tua, atau tumor pada rectum (Bagian Patologi F.K.UI, 1999).

Faktor Risiko

1. Keturunan: dinding pembuluh darah yang tipis dan lemah.
2. Anatomi: vena daerah anorektal tidak mempunyai katup dan pleksus hemorrhoidalis kurang mendapat sokongan otot atau fusi sekitarnya.
3. Pekerjaan: orang yang harus berdiri atau duduk lama, atau harus mengangkat barang berat, mempunyai predisposisi untuk hemorrhoid.
4. Umur: pada umur tua timbul degenerasi dari seluruh jaringan tubuh, otot sfingter menjadi tipis dan atonis.
5. Endokrin: misalnya pada wanita hamil ada dilatasi vena ekstremitas anus (sekresi hormone relaksin).
6. Mekanis: semua keadaan yang mengakibatkan timbulnya tekanan meninggi dalam rongga perut, misalnya pada penderita hipertrofi prostate.
7. Fisiologis: bendungan pada peredaran darah portal, misalnya pada derita dekompensasi kordis atau sirosis hepatic.
8. Radang adalah factor penting, yang menyebabkan vitalitas jaringan di daerah berkurang.

Ternyata faktor risiko hemorrhoid banyak, sehingga sukar bagi kita untuk menentukan penyebab yang tepat bagi tiap kasus.

Menurut asalnya hemorrhoid dibagi dalam:

1. Hemorrhoid Interna
2. Hemorrhoid Eksterna

Dan dapat dibagi lagi menurut keadaan patologis dan klinisnya, misalnya meradang, trombosis atau terjepit (Bagian Bedah F.K.UI, 1994).

Hemorrhoid Interna

Pleksus hemorrhoidalis interna dapat membesar, apabila membesar terdapat peningkatan yang berhubungan dalam massa jaringan yang mendukungnya, dan terjadi pembengkakan vena. Pembengkakan vena pada pleksus hemorrhoidalis interna disebut dengan hemorrhoid interna

(Isselbacher, dkk, 2000). Hemorrhoid interna jika varises yang terletak pada submukosa terjadi proksimal terhadap otot sphincter anus. Hemorrhoid interna merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rectum sebelah bawah. Hemorrhoid interna sering terdapat pada tiga posisi primer, yaitu kanan depan, kanan belakang, dan kiri lateral. Hemorrhoid yang kecil-kecil terdapat diantara ketiga letak primer tersebut (Sjamsuhidajat, 1998). Hemorrhoid interna letaknya proksimal dari linea pectinea dan diliputi oleh lapisan epitel dari mukosa, yang merupakan benjolan vena hemorrhoidalis interna. Pada penderita dalam posisi litotomi terdapat paling banyak pada jam 3, 7 dan 11 yang oleh Miles disebut: three primary haemorrhoidalis areas (Bagian Bedah F.K. UI, 1994).

Trombosis hemorrhoid juga terjadi di pleksus hemorrhoidalis interna. Trombosis akut pleksus hemorrhoidalis interna adalah keadaan yang tidak menyenangkan. Pasien mengalami nyeri mendadak yang parah, yang diikuti penonjolan area trombosis (David, C, 1994).

Berdasarkan gejala yang terjadi, terdapat empat tingkat hemorrhoid interna, yaitu;

- Tingkat I : perdarahan pasca defekasi dan pada anoskopi terlihat permukaan dari benjolan hemorrhoid.
- Tingkat II : perdarahan atau tanpa perdarahan, tetapi sesudah defekasi terjadi prolaps hemorrhoid yang dapat masuk sendiri.
- Tingkat III : perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi dengan prolaps hemorrhoid yang tidak dapat masuk sendiri, harus didorong dengan jari.
- Tingkat IV : hemorrhoid yang terjepit dan sesudah reposisi akan keluar lagi. (Bagian Bedah F.K.U.I, 1994).

Hemorrhoid Eksterna

Pleksus hemorrhoid eksterna, apabila terjadi pembengkakan maka disebut hemorrhoid eksterna (Isselbacher, 2000). Letaknya distal dari linea pectinea dan diliputi oleh kulit biasa di dalam jaringan di bawah epitel anus, yang berupa benjolan karena dilatasi vena hemorrhoidalis.

Ada 3 bentuk yang sering dijumpai:

1. Bentuk hemorrhoid biasa tapi letaknya distal linea pectinea.
2. Bentuk trombosis atau benjolan hemorrhoid yang terjepit.
3. Bentuk skin tags.

Biasanya benjolan ini keluar dari anus kalau penderita disuruh mengedan, tapi dapat dimasukkan kembali dengan cara menekan benjolan

dengan jari. Rasa nyeri pada perabaan menandakan adanya trombosis, yang biasanya disertai penyulit seperti infeksi, abses perianal atau koreng. Ini harus dibedakan dengan hemorroid eksterna yang prolaps dan terjepit, terutama kalau ada edema besar menutupinya. Sedangkan penderita skin tags tidak mempunyai keluhan, kecuali kalau ada infeksi.

Hemorroid eksterna trombotik disebabkan oleh pecahnya venula anal. Lebih tepat disebut hematom perianal. Pembengkakan seperti buah cery yang telah masak, yang dijumpai pada salah satu sisi muara anus. Tidak diragukan lagi bahwa, seperti hematom, akan mengalami resolusi menurut waktu (Dudley, 1992).

Trombosis hemorroid adalah kejadian yang biasa terjadi dan dapat dijumpai timbul pada pleksus analis eksternus di bawah tunika mukosa epitel gepeng, di dalam pleksus hemorroidalis utama dalam tela submukosa kanalis analis atau keduanya. Trombosis analis eksternus pada hemorroid biasa terjadi dan sering terlihat pada pasien yang tak mempunyai stigmata hemorroid lain. Sebabnya tidak diketahui, mungkin karena tekanan vena yang tinggi, yang timbul selama usaha mengejan berlebihan, yang menyebabkan distensi dan stasis di dalam vena. Pasien memperlihatkan pembengkakan akuta pada pinggir anus yang sangat nyeri (David, C, 1994).

Klasifikasi Derajat Hemoroid

- Derajat I : Hemoroid (+), *prolaps* (keluar dari dubur) (-).
- Derajat II : Prolaps waktu mengejan, yang masuk lagi secara spontan.
- Derajat III : Prolaps yang perlu dimasukkan secara manual.
- Derajat IV : Prolaps yang tidak dapat dimasukkan kembali (Merdikoputro, 2006).

Gejala dan Tanda Hemorrhoid

Dalam praktiknya, sebagian besar pasien tanpa gejala. Pasien diketahui menderita hemoroid secara kebetulan pada waktu pemeriksaan untuk gangguan saluran cerna bagian bawah yang lain waktu endoskopi/kolonoskopi (teropong usus besar). Pasien sering mengeluh menderita hemorroid atau wasir tanpa ada hubungan dengan gejala rectum atau anus yang khusus. Nyeri yang hebat jarang sekali ada hubungan dengan hemorroid interna dan hanya timbul pada hemorroid eksterna yang mengalami trombosis (Sjamsuhidajat, 1998). Gejala yang paling sering

ditemukan adalah perdarahan lewat dubur, nyeri, pembengkakan atau penonjolan di daerah dubur, sekret atau keluar cairan melalui dubur, rasa tidak puas waktu buang air besar, dan rasa tidak nyaman di daerah pantat (Merdikoputro, 2006).

Perdarahan umumnya merupakan tanda utama pada penderita hemorrhoid interna akibat trauma oleh feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak tercampur dengan feses, dapat hanya berupa garis pada anus atau kertas pembersih sampai pada pendarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah. Walaupun berasal dari vena, darah yang keluar berwarna merah segar. Pendarahan luas dan intensif di pleksus hemorrhoidalis menyebabkan darah di anus merupakan darah arteri. Datang pendarahan hemorrhoid yang berulang dapat berakibat timbulnya anemia berat. Hemorrhoid yang membesar secara perlahan-lahan akhirnya dapat menonjol keluar menyebabkan prolaps. Pada tahap awal penonjolan ini hanya terjadi pada saat defekasi dan disusul oleh reduksi sesudah selesai defekasi. Pada stadium yang lebih lanjut hemorrhoid interna didorong kembali setelah defekasi masuk kedalam anus. Akhirnya hemorrhoid dapat berlanjut menjadi bentuk yang mengalami prolaps menetap dan tidak dapat terdorong masuk lagi. Keluarnya mucus dan terdapatnya feses pada pakaian dalam merupakan ciri hemorrhoid yang mengalami prolaps menetap. Iritasi kulit perianal dapat menimbulkan rasa gatal yang dikenal sebagai pruritus anus dan ini disebabkan oleh kelembaban yang terus menerus dan rangsangan mucus. Nyeri hanya timbul apabila terdapat trombosis yang meluas dengan udem meradang (Sjamsuhidajat, 1998).

Apabila hemorrhoid interna membesar, nyeri bukan merupakan gambaran yang biasa sampai situasi dipersulit oleh trombosis, infeksi, atau erosi permukaan mukosa yang menutupinya. Kebanyakan penderita mengeluh adanya darah merah cerah pada tisu toilet atau melapisi feses, dengan perasaan tidak nyaman pada anus secara samar-samar. Ketidaknyamanan tersebut meningkat jika hemorrhoid membesar atau prolaps melalui anus. Prolaps seringkali disertai dengan edema dan spasme sfingter. Prolaps, jika tidak diobati, biasanya menjadi kronik karena muskularis tetap teregang, dan penderita mengeluh mengotori celana dalamnya dengan nyeri sedikit. Hemorrhoid yang prolaps bias terinfeksi atau mengalami trombosis, membrane mukosa yang menutupinya dapat berdarah banyak akibat trauma pada defekasi (Isselbacher, dkk, 2000).

Hemorrhoid eksterna, karena terletak di bawah kulit, cukup sering terasa nyeri, terutama jika ada peningkatan mendadak pada massanya. Peristiwa ini menyebabkan pembengkakan biru yang terasa nyeri pada pinggir anus akibat trombosis sebuah vena pada pleksus eksterna dan tidak harus berhubungan dengan pembesaran vena interna. Karena trombus biasanya terletak pada batas otot sfingter, spasme anus sering terjadi. Hemorrhoid eksterna mengakibatkan spasme anus dan menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri yang dirasakan penderita dapat menghambat keinginan untuk defekasi. Tidak adanya keinginan defekasi, penderita hemorrhoid dapat terjadi konstipasi. Konstipasi disebabkan karena frekuensi defekasi kurang dari tiga kali per minggu (Isselbacher, dkk,1999).

Hemorrhoid yang dibiarkan, akan menonjol secara perlahan-lahan. Mula-mula penonjolan hanya terjadi sewaktu buang air besar dan dapat masuk sendiri dengan spontan. Namun lama-kelamaan penonjolan itu tidak dapat masuk ke anus dengan sendirinya sehingga harus dimasukkan dengan tangan. Bila tidak segera ditangani, hemorrhoid itu akan menonjol secara menetap dan terapi satu-satunya hanyalah dengan operasi. Biasanya pada celana dalam penderita sering didapatkan feses atau lendir yang kental dan menyebabkan daerah sekitar anus menjadi lebih lembab. Sehingga sering pada kebanyakan orang terjadi iritasi dan gatal di daerah anus. (Murbawani, 2006).

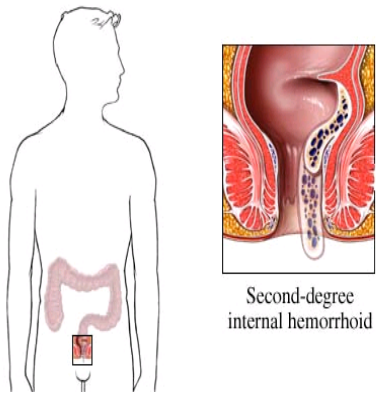
Gambaran Hemorrhoid Secara Makroskopik dan Mikroskopik

- **Secara Makroskopik**

Hemorrhoid terdiri dari pembuluh vena yang melebar dan tipis yang menonjol di bawah mukosa anus dan rectum. Dalam keadaan yang tidak terlindungi, maka mudah terkena trauma dan mungkin mengalami trombosis. (Robbins, 1995).

Hemorrhoid Interna

Sering terdapat pada tiga posisi primer, yaitu kanan depan, kanan belakang, dan kiri lateral (Sjamsuhidajat, 1998).



([www. health yahoo. com](http://www.health.yahoo.com), 2006)



([www. thesahara. net](http://www.thesahara.net), 2006)

Hemorrhoid Eksterna

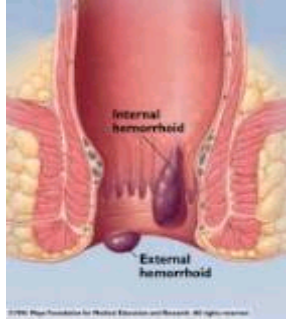


([www. photo bucket. com](http://www.photo.bucket.com), 2006)



([www. bizimhastanemis. com](http://www.bizimhastanemis.com), 2006)

Hemorrhoid Interna dan Eksterna



(www.venapro.com, 2006)

Trombosis Hemorrhoid



(www.unboundedmedicine.com, 2006)

Prolaps Hemorrhoid

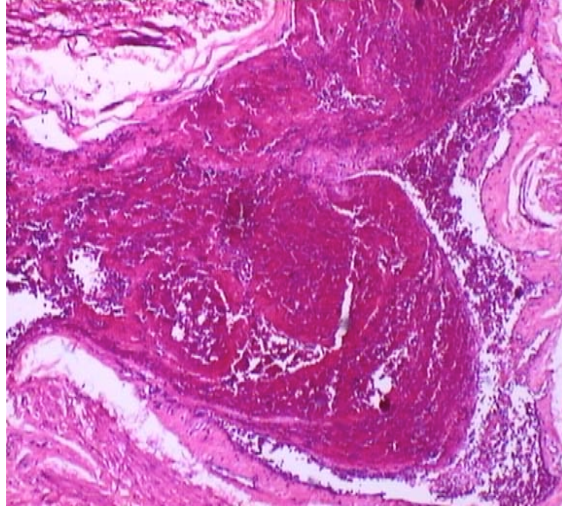


(www.thesahara.net, 2006)

- **Secara Mikroskopik**

Hemorrhoid secara mikroskopik tampak dinding vena yang menipis terisi thrombus yang kadang-kadang telah menunjukkan tanda-tanda organisasi seperti rekanalisasi (Patologi, F.K.UI, 1999).

Trombosis Hemorrhoid



Diagnosis Hemorrhoid

Diagnosis hemorrhoid tidak sulit, dapat dilakukan pemeriksaan colok dubur termasuk anorektoskopi (alat untuk melihat kelainan di daerah anus dan rektum). Pada pemeriksaan anorektoskopi dapat ditentukan derajat hemoroid. Lokasi hemoroid pada posisi tengkurap umumnya adalah pada jam 12, jam 3, jam 6 dan jam 9. Permukaannya berwarna sama dengan mukosa sekitarnya, bila bekas berdarah akan tampak bercak-bercak kemerahan. Perdarahan rectum merupakan manifestasi utama hemorrhoid interna. Lipatan kulit luar yang lunak sebagai akibat dari trombosis hemorrhoid eksterna. Diagnosis hemorrhoid dapat terlihat dari gejala klinis hemorrhoid, yaitu; darah di anus, prolaps, perasaan tidak nyaman pada anus (mungkin pruritus anus), pengeluaran lendir, anemia sekunder (mungkin), tampak kelainan khas pada inspeksi, gambaran khas pada anoskopi atau rektoskopi (Sjamsuhidajat, 1998).

Terapi dan Pencegahan Hemorrhoid

Terapi Hemorrhoid

Hemorrhoid merupakan sesuatu yang fisiologis, maka terapi yang dilakukan hanya untuk menghilangkan keluhan, bukan untuk menghilangkan pleksus hemorrhoidalis. Pada hemorrhoid derajat I dan II terapi yang diberikan berupa terapi lokal dan himbauan tentang perubahan pola makan. Dianjurkan untuk banyak mengonsumsi sayur-sayuran dan buah yang banyak mengandung air. Hal ini untuk memperlancar buang air besar sehingga tidak perlu mengejan secara berlebihan. Pemberian obat melalui anus (suppositoria) dan salep anus diketahui tidak mempunyai efek yang berarti kecuali sebagai efek anestetik dan astringen. Selain itu dilakukan juga skleroterapi, yaitu penyuntikan larutan kimia yang merangsang dengan menimbulkan peradangan steril yang pada akhirnya menimbulkan jaringan parut. Untuk pasien derajat III dan IV, terapi yang dipilih adalah terapi bedah yaitu dengan hemoroidektomi. Terapi ini bisa juga dilakukan untuk pasien yang sering mengalami perdarahan berulang, sehingga dapat sebabkan anemia, ataupun untuk pasien yang sudah mengalami keluhan-keluhan tersebut bertahun-tahun. Dalam hal ini dilakukan pemotongan pada jaringan yang benar-benar berlebihan agar tidak mengganggu fungsi normal anus (Murbawani, 2006). Ada berbagai macam tindakan operasi. Ada yang mengikat pangkal hemoroid dengan gelang karet agar hemoroidnya nekrosis dan terlepas sendiri. Ada yang menyuntikkan sklerosing agen agar timbul jaringan parut. Bisa juga dengan fotokoagulasi inframerah, elektrokoagulasi dengan arus listrik, atau pengangkatan langsung hemoroid dengan memotongnya dengan pisau bedah (Faisal, 2006).

Hemorrhoid interna dan hemorrhoid eksterna di diagnosa dengan membuat inspeksi, pemeriksaan digital, melihat langsung melalui anoskop atau proktoskop. Karena lesi demikian sangat umum, harus tidak dianggap sebagai penyebab perdarahan rectal atau anemia hipokromik kronik sampai pemeriksaan seksama telah dibuat terhadap saluran makanan yang lebih proksimal. Kehilangan darah akut dapat terjadi pada hemorrhoid interna. Anemia kronik atau darah samar dalam feses dengan adanya hemorrhoid besar namun tidak jelas berdarah, memerlukan pencarian untuk polip, kanker atau ulkus.

Hemorrhoid berespons terhadap terapi konservatif seperti sitz bath atau bentuk lain seperti panas yang lembab, suppositoria, pelunak feses, dan tirah baring. Hemorrhoid interna yang prolaps secara permanen yang terbaik diobati secara bedah, derajat lebih ringan dari prolaps atau pembesaran dengan pruritus ani atau pendarahan intermitten dapat diatasi dengan pengikatan atau injeksi larutan sklerosing. Hemorrhoid eksterna yang mengalami trombosis akut diobati dengan insisi, ekstraksi bekuan dan kompresi daerah yang diinsisi setelah pengangkatan bekuan. Tidak ada prosedur yang sebaiknya dilakukan dengan adanya radang anus akut, proktitis ulserativa, atau colitis ulserativa. Proktoskopi atau kolonoskopi sebaiknya selalu dilakukan sebelum hemorrhoidektomi (Isselbacher, dkk, 2000).

Terapi hemorrhoid non medis dapat berupa perbaikan pola hidup, makan dan minum, perbaikan cara/pola defekasi (buang air besar). Memperbaiki defekasi merupakan pengobatan yang selalu harus ada dalam setiap bentuk dan derajat hemorrhoid. Perbaikan defekasi disebut bowel management program (BMP) yang terdiri dari diet, cairan, serat tambahan, pelicin feses dan perubahan perilaku buang air. Dianjurkan untuk posisi jongkok waktu defekasi dan tindakan menjaga kebersihan lokal dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit 3 kali sehari. Pasien dinasehatkan untuk tidak banyak duduk atau tidur, namun banyak bergerak/jalan. Pasien harus banyak minum 30-40 cc/kgBB/hari, dan harus banyak makan serat (dianjurkan sekitar 30 gram/hari) seperti buah-buahan, sayuran, sereal dan bila perlu suplementasi serat komersial. Makanan yang terlalu berbumbu atau terlalu pedas harus dihindari (Merdikoputro, 2006).

Pencegahan Hemorrhoid

Pencegahan dapat dilakukan dengan mencegah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hemorrhoid dengan minum yang cukup, makan cukup sayuran, dan buah-buahan, sehingga kotoran kita tidak mengeras. Kebiasaan malas minum, tidak hanya akan membuat hemorrhoid, ginjal juga lama kelamaan akan dapat terganggu oleh karena kurangnya cairan dalam tubuh. Usahakan minum yang cukup, imbangi dengan olah raga, sehingga perut tidak mual saat minum air putih. Makan makanan yang banyak mengandung serat, seperti buah dan sayuran. Makanan yang banyak mengandung serat juga akan memberikan manfaat mengurangi penyerapan lemak sehingga kolesterol menjadi aman (Gotera, 2006). Banyak melakukan

olah raga, seperti jalan kaki, tidak duduk terlalu lama dan tidak berdiri terlalu lama (Merdikoputro, 2006).

Kesimpulan

Hemorrhoid adalah varikosis akibat pelebaran (dilatasi) pleksus vena hemorrhoidalis interna. Hemorrhoid dibagi atas hemorrhoid interna bila pembengkakan vena pada pleksus hemorrhoidalis interna, hemorrhoid eksterna apabila terjadi pembengkakan di pleksus hemorrhoidalis eksterna.

Hemorrhoid interna jika varises yang terletak pada submukosa terjadi proksimal terhadap otot sphincter anus. Letaknya distal dari linea pectinea dan diliputi oleh kulit biasa di dalam jaringan di bawah epitel anus, yang berupa benjolan karena dilatasi vena hemorrhoidalis. Faktor risiko hemorrhoid, yaitu; keturunan, anatomic, pekerjaan, umur, endokrin, mekanis, fisiologis, dan radang.

Gejala klinis hemorrhoid, yaitu; darah di anus, prolaps, perasaan tidak nyaman pada anus (mungkin pruritus anus), pengeluaran lendir, anemia sekunder (mungkin), tampak kelainan khas pada inspeksi, gambaran khas pada anoskopi, atau rektoskopi. Terapi hemorrhoid derajat I dan II terapi yang diberikan berupa terapi lokal dan himbauan tentang perubahan pola makan. Dianjurkan untuk banyak mengonsumsi sayur-sayuran dan buah yang banyak mengandung air. derajat III dan IV, terapi yang dipilih adalah terapi bedah yaitu dengan hemoroidektomi. Terapi ini bisa juga dilakukan untuk pasien yang sering mengalami perdarahan berulang, sehingga dapat sebabkan anemia, ataupun untuk pasien yang sudah mengalami keluhan-keluhan tersebut bertahun-tahun. Pencegahan dapat dilakukan dengan mencegah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hemorrhoid dengan minum yang cukup, makan cukup sayuran, dan buah-buahan, sehingga kotoran kita tidak mengeras.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, John Stuart, 1995, “Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.184-189.
- Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994, “Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah”, Binarupa Aksara, Jakarta, hal. 266-271.
- Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1999, “Kumpulan Kuliah Patologi”, Jakarta, hal.263-279.
- Dudley, Hugh A.F, 1992, “Ilmu Bedah Gawat Darurat”, Edisi 11, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hal.506-508.
- David C, Sabiston, 1994, “Buku Ajar Bedah”, Bagian 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.56-59.
- Faisal, 2006, “Wasir”, www.medika.blogspot.com.
- Gotera, W, 2006, “Ambeien yang Bandel”, www.balipost.co.id.
- Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, Kasper, 2000, “Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam”, Volume 4, Edisi 13, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.159-165.
- Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, Kasper 1999, “Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam”, Volume 1, Edisi 13, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.255-256.
- Kumar, Robbins, 1995, “Buku Ajar Patologi II”, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.274-275.
- Merdikoputro, D, 2006, “Jalan Kaki Cegah Wasir”, www.suaramerdeka.com.

- Murbawani, E.A, 2006 “Wasir Karena Kurang Serat”, [www. suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com).
- Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 1998, “ Buku Ajar Ilmu Bedah”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.910-915.
- Underwood, J.C.E, 1999, “Patologi Umum dan Sistemik”, Volume 2, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 468, 492.